

## ATA 24/07-CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Aos 4 dias do mês de outubro de 2007, tendo por local o auditório da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, na Avenida João Pessoa, 325 e com início as 18:30 horas, realizou-se mais uma Plenária do Conselho Municipal da Saúde, tendo a seguinte proposta de Pauta. 1)Abertura, 2)Apreciação e votação das Atas 21 e 22/07, 3)Apreciação e Votação dos Pareceres 044/07, 046/07 e 047/07, 4)Informes e 5)Pauta Principal: Atenção Básica. Estavam presentes os seguintes Conselheiros titulares: **1)Oscar Paniz, 2)Nei Carvalho, José Antônio dos Santos, 4)Júlio Tadeu Dias Vidal, 5)Rejane Haidrich, 6)Marta Marcantonio, 7)Clodomar Freitas, 8)Maria Leticia de Oliveira Garcia, 9)Ione Terezinha Nichelle, 10)Fabiana Olaves, 11) Deoclides Ferreira de Almeida, 12)Jaci dos Santos, 13)Cláudia Beatriz Mattia, 14)Maria Ivone Dill, 15)Maria Encarnacion Morales Ortega, 16)Odir Citolin, 17)Elen Maria Borba, 18)Paulo Antônio Stoelben, 19)Heloísa Helena Rousselet de Alencar, 20)Rene Miguel Alves, 21)José Carlos Silva Vieira, 22)Eliomar Rodrigues da Rosa, 23)Sérgio Luis da Rosa Marques, 24)Giovana Monteiro, 25)Alberto Terres, 26)Wilson Valério Lopes, 27)Maria Geneci da Silveira, 28)Tânia Ledi da Luz Ruchinsque, 29)Grazieli Gioveli, 30)Lisia Hausen Gabe, 31)Fabiane Pacheco de Oliveira, 32)Adriana Rojas, 33)Ana Cláudia de Paula, 34)Isis Azevedo da Silveira, 35)Almerinda Rejane Cunha dos Santos, 36) Maria Rejane Seibel, 37)Alair Rosinete Silva Simão, 38)Alcides Pozzobon, 39)Ana Maria de Araújo Cirne. Os Conselheiros Suplentes presentes eram: **1)Angela Regina Groeff Nunez, 2)Miriam França, 3)Humberto José Scorza, 4)Cláudia Feldmann Gonçalves e 5)Rosa Anacleta Vaz Carvalho.** Justificaram suas ausências, Luciana Zanetti, Zilda de Moraes Martins, Lindsay Larson, Márcia Nunes, Jairo Tessari, Janete Nunes Soares. Dando seqüência o Coordenador OSCAR PANIZ registra a entrega da Ata 24/07 e junto está um documento de Prestação de Contas Semestral do SIOPS, onde diz que neste primeiro semestre de 2007 a Prefeitura Municipal de Porto Alegre aplicou 16,22% do orçamento em Saúde. Encaminha a seguir a apreciação e votação da ATA 21/07, solicitando que se existir alguma proposta de alteração que haja a manifestação. Registra que a Conselheira REJANE entregou uma relação de correções a serem feitas na mesma e também o esclarecimentos sobre 3 questões. Uma destas questões é sobre uma proposta de pauta que houve, pela Dra. LIZIA MOTTA, de que seja tema de plenária a Saúde da Mulher, no que o Coordenador OSCAR PANIZ diz que já está na lista de assuntos, que são muitos, para trazermos à debate. Nada mais havendo é encaminhada a votação da Ata 21/07 sendo a mesma aprovada por 15 votos favoráveis, nenhum contrário e 3 abstenções. Encaminha o Coordenador a apreciação e votação da Ata 22/07. Da mesma forma a Conselheira REJANE encaminha várias propostas de correção de texto, bem como a Conselheira IONE NICHELLE, da mesma forma. Nada mais havendo sobre correções, na Ata 22/07 a mesma é aprovada por 16 votos favoráveis, nenhum contrário e 5 abstenções. Prosseguindo, informa o coordenador OSCAR PANIZ, sobre o Regimento Interno. Diz que conforme o combinado estamos entregando hoje, para conselheiros que não tem correio eletrônico, uma proposta de alteração do Regimento Interno do Conselho, trabalhada pelo Grupo de Trabalho encarregado desta tarefa. Para quem tem email enviamos para o mesmo e quem não recebeu, que nos comunique. Temos alguns "emails" com problemas e a nossa Secretária, a AURA, está revisando Na recepção. A nossa intenção é de no dia 25 de outubro, em Plenária Extraordinária, analisarmos e aprovarmos as propostas de alteração. Para tanto estamos convidando para uma reunião no dia 16 de outubro, as 17 horas, para avaliarmos as propostas existentes e tentar chegar no dia 25 com uma proposta bem enxuta. Registra**

49 também o Coordenador OSCAR PANIZ que hoje estamos estreando o nosso aparelho de ar  
50 condicionado e portanto solicitamos paciência para podermos ajustar a temperatura, para  
51 todos os gostos. Seguindo é solicitado que a Coordenadora da SETEC, Conselheira ELEN  
52 BORBA faça a apresentação dos pareceres que temos para hoje. **PARECER 044/07 –**  
53 **CEREPAL – Centro de Reabilitação de Lesionados Cerebrais. Plano de Aplicação do**  
54 **12º trimestre do Programa A Nota É Minha, valor de R\$ 9.773,79. Recurso do Governo**  
55 **do Estado do RS.** A plenária é consultada e nada havendo a esclarecer é o mesmo  
56 encaminhado à votação, sendo aprovado por 24 votos favoráveis, nenhum contrário e 1  
57 abstenção. **PARECER 046/07 – HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE. Prestação de**  
58 **contas do Plano de Aplicação da 12ª etapa do Programa A Nota é Minha, valor de R\$**  
59 **17.294,98. Recursos do Governo do Estado do RS.** Consultada a Plenária, para algum  
60 esclarecimento. Nada havendo é encaminhada a votação, sendo aprovado o Parecer por 23  
61 votos favoráveis, nenhum contrário e 1 abstenção. **PARECER 047/07 – INSTITUTO DE**  
62 **CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - (Relato dos Projetos, que são 5, em anexo**  
63 **à esta ata e arquivados junto a Secretaria do Conselho).** Após a apresentação é  
64 solicitado ao Plenário se há algum esclarecimento a ser feito, pois está presente  
65 representante da Entidade para esclarecer dúvidas. Não havendo manifestações é colocado  
66 em votação o Parecer 047/07 sendo aprovado por 17 votos favoráveis, nenhum contrário e  
67 10 abstenções. Passa então, o Coordenador para os informes, que inicia com a Senhora  
68 ELOÁ, do Conselho Gestor da Unidade Básica Jardim Carvalho, dizendo que nesta briga  
69 que houve entre FAURGS, Prefeitura e Sollus, nós tivemos a perda de 3 Agentes  
70 Comunitárias de Saúde. Duas estavam em acidente de trabalho. Uma havia feito cirurgia e  
71 estava “encostada”. Uma solicitou demissão e foi embora, para outro estado. Elas alegam  
72 que foram mal orientadas. Por isso o motivo da demissão, Na Gerência, uma funcionária  
73 chamada DENISE, mandou que elas ficassem em casa e aguardassem no prazo. Quando  
74 elas se apresentaram, já havia passado o prazo. São ótimas funcionárias. No nosso Posto  
75 não temos problemas de funcionamento. Desde o médico, passando pelas enfermeiras.  
76 Todos são ótimos. Queremos a volta destas funcionárias, pois são atendidas mais de 8 mil  
77 pessoas e 4 não podem dar conta pois está dando acúmulo. Estamos entregando ao  
78 Coordenador do Conselho estas listas, com abaixo assinado, para que não as retirem de lá.  
79 Entramos em contato com o Gabinete, com a TÂNIA. Falamos também com a DENISE.  
80 Estamos solicitando socorro para o Conselho Municipal de Saúde. Se não prestassem, não  
81 estaríamos aqui. O que temos queixa é da DENISE, que informou mal o prazo. Temos aqui  
82 presentes as duas agentes, a SILVIA e a STELA, a outra tem faculdade a noite e não pode  
83 vir. Sobre o mesmo assunto se manifesta a Conselheira MARIA ENCARNACION dizendo  
84 que está um jogo de empurra. Na Gerência Distrital nos informam que estaria no Jurídico da  
85 Secretaria da Administração. Na Se Secretaria da Administração não tem nada. Isto foi  
86 discutido no fórum de Delegados da Região Leste, onde se tirou de ter uma audiência com o  
87 Secretário da Saúde, o que foi solicitado e não obtivemos retorno sobre a mesma. Uma das  
88 Agentes abriu mão de sua estabilidade, digo, as duas, para serem contratadas. Pediram  
89 demissão e depois deram com a porta na cara, pois lhes disseram que haviam perdido o  
90 prazo. Pela organização destas Senhoras, jamais perderiam prazo. Algo está errado.  
91 Seguindo, manifesta-se a Conselheira IONE NICHELLE, que quer dar um informe sobre o  
92 Projeto de Qualificação da Saúde do Idoso. Em torno de 3 ou 4 anos atrás chegou aqui no  
93 Conselho, uma proposta do Ministério da Saúde, que teve nosso aceite e retornou. Depois  
94 disso, em torno de 9 Unidades de Saúde ou Serviços de Porto Alegre, teriam uma verba  
95 diferenciada para realizar uma qualificação a respeito da Saúde do Idoso. Ai começou a  
96 nossa discussão, a nossa luta. Em dois anos e meio participamos de inúmeras reuniões,

97 tendo culminado aqui no Conselho Municipal de Saúde, uma proposta que foi rejeitada, pois  
98 com a verba destinada a Unidade Rubem Berta, que foi destinada ao Conselho do Idoso,  
99 este propôs a compra de um ônibus, equipado e tal, para fazer um trabalho com o COMUI  
100 (Conselho Municipal do Idoso). Esta Plenária rejeitou. Fizemos várias reuniões no Núcleo de  
101 Coordenação, no nosso Conselho Distrital e esta verba foi trocada por um outro serviço, que  
102 seria a compra de equipamentos para o Centro de Saúde IAPI, para Fisioterapia Preventiva.  
103 Enquanto a MIRIAM esteve no Conselho do Idoso, toda a vez que retornava do Ministério da  
104 Saúde, nós sempre fomos informados. Sempre participamos das mudanças, dos ajustes.  
105 Sempre fomos comunicados. Na chegada do Dr. MAIA, informamos à ele. Disse que não  
106 conhecia o processo. Apresentamos o processo a ele. Entrou em contato com a Dra.  
107 MIRIAM. Esta semana, falando com ele, disse-me que tudo voltou à estaca zero e decidiram  
108 que irão comprar o ônibus. Queria saber, se estes dois anos e meio, em que fizemos  
109 inúmeras reuniões, como ficam? A Fisioterapeuta do IAPI acompanhou todo o processo.  
110 Sobre o Ministério da Saúde, temos um problema, pois cada vez que volta é um técnico  
111 diferente que assina o documento e dá opinião. Queria apelar para o Conselho para ver até  
112 que ponto vai a nossa paciência. Então isso tudo é derrubado e o pessoal vai decidir que  
113 comprará o ônibus e fim de papo. É uma falta de respeito com o Controle Social. Na última  
114 plenária já saí indignada daqui. Jurei que não vinha hoje. Sai daqui desanimada, com  
115 vontade de não botar mais os pés aqui. Vim porque apareceu este problema e foram 3 anos  
116 de luta. Chega alguém novo e diz: vamos comprar o ônibus. Quero o apoio do Núcleo de  
117 Coordenação para tomar esta decisão junta. Se tomarmos esta decisão junta, não somos  
118 contrários a isto ou aquilo, mas queremos ser respeitados em nossa decisão. Obrigado.  
119 Prosseguindo fala o Conselheiro PAULO STOELBEN, dizendo que no dia 9 de outubro  
120 estaremos na Gerência do Distrital Noroeste/Humaita, no IAPI para preparar a apresentação  
121 dos Indicadores da ULBRA, que construímos junto com a Gerência e o pessoal da  
122 Universidade Luterana, mesmo não tendo sido renovado o Convênio. Posteriormente iremos  
123 fazer uma apresentação destes indicadores aqui no Conselho Municipal. E sobre a Comissão  
124 de Fiscalização quero mostrar para vocês o modelo de identificação que os Membros da  
125 Comissão irão passar a ter quando de nossas visitas (apresenta o visual do documento de  
126 identificação para a Plenária). Fala o Conselheiro ALBERTO TERRES, representante do  
127 Sindicato dos Municípios. Primeiramente quero fazer uma referência à estas duas  
128 funcionárias que foram demitidas do PSF. Como sindicalista e conselheiro, entendo que  
129 houve todo um debate na cidade sobre esta questão do PSF e um dos pontos cruciais foi a  
130 manutenção de todos os servidores, dos trabalhadores. Isto foi feito na sociedade e aqui  
131 neste Conselho. Então tem acordo sobre isso. Peço que a Coordenação do conselho tire  
132 uma Resolução para que haja o cumprimento deste acordo, para a recontração de todos  
133 estes servidores. Não pode ser alguém, alguma gerência dizer: olha vamos aguardar o  
134 jurídico. Não tem jurídico. Tem de cumprir o acordo feito aqui neste Conselho. Outra coisa  
135 que queria solicitar é um pedido de informação sobre o Laboratório Central de Análises  
136 Clínicas. A mais ou menos 2 anos atrás teve um Projeto deste governo, criando o Laboratório  
137 Central. Seria no Pronto Atendimento da Cruzeiro do Sul, onde concentraria a maior parte  
138 dos exames feitos pelo município, com o discurso de que otimizaria pessoal, material, etc...  
139 Naquele momento foi fechado o Laboratório da Bom Jesus. Iria se criar uma rede de locais  
140 de coleta de exames. Houve um prejuízo enorme para os usuários. Na Bom Jesus, um  
141 exame que ficava pronto em 3 horas, para o usuário passou a levar 8 horas. Uma urucultura,  
142 que levava 3 dias passou a ser entregue em 5 dias. Até hoje não foi criada esta rede de  
143 coletas e para minha surpresa, em função do Projeto do Pezinho, que está para acontecer  
144 no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, estão retirando servidores do PACS e da

145 Bom Jesus e direcionando para este Projeto do Pezinho. Então todo aquele projeto de  
146 otimização anterior, foi para o espaço. Gostaria que a Secretaria desse uma explicação a  
147 este Conselho, sobre isso. Foi criada uma super estrutura no PACS e isto não está dando  
148 retorno e quem perdeu com isso foi o usuário, pela demora do retorno dos exames.  
149 Manifesta-se a seguir o Conselheiro JOSÉ CARLOS VIEIRA. Inicialmente faço um convite  
150 para que alguém do Conselho Municipal de Saúde compareça em nossa reunião do  
151 Conselho Distrital, na Unidade de Belém Novo, dia 9 de outubro as 19 horas, porque vamos  
152 discutir algo muito polêmico em nossa Unidade de Saúde, pois alguns funcionários desta  
153 Unidade estão faltando com o respeito para com a gente. Tivemos o problema do  
154 compressor. Estivemos na Unidade para conversar com a Coordenadora, e o PAULO deu-  
155 me um documento para a gente verificar sobre os carimbos da Unidade. Tentei falar com o  
156 nosso Coordenador, Dr. THIAGO, solicitando retorno e até hoje estou esperando este  
157 retorno. Fui falar com a Coordenadora do Posto que disse “ não vou atender qualquer um.  
158 Vocês são qualquer um da comunidade. Não vão falar. Quem vai ter de falar com vocês é a  
159 gerência”. Mas a gerência não se encontra em lugar nenhum. Quinta feira está em Caxias,  
160 segunda em Novo Hamburgo e os outros dias não sei. Mais sentido, é de que liguei aqui  
161 para a Secretaria e sempre estão de reunião. Para falar com a Dra. LIZIA a Secretária  
162 ligou-me e disse que teria de ligar para o 156 e reclamar lá. Porque eu tenho de ligar para o  
163 156? Liguei para o 156. Está aqui o número do protocolo, 67590782. Depois liguei para o  
164 LUCIANO, e quero agradecer, pois toda a vez que tenho ligado, ele tem me atendido. Tem  
165 um compressor lá na Ponta Grossa, parado. Na Restinga, a Unidade foi fechada e o  
166 compressor está parado. Lá na Unidade de Belém novo está escrito “Compressor será  
167 arrumado em novembro”. Então ficaremos com 3 dentistas parados até novembro e nós  
168 pagando. É uma vergonha. Fala o Conselheiro SÉRGIO MARQUES, Coordena o Conselho  
169 Gestor do GHC(Grupo Hospitalar Conceição). Quero registrar que no dia 26 passado  
170 revisamos o Regimento Interno daquele Conselho Gestor e mandamos para a apreciação do  
171 Conselho Municipal de Saúde. Manifesta-se o Conselheiro WILSON VALÉRIO LOPES.  
172 Lembrando da realização da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Neste mês de Outubro  
173 estão acontecendo as Conferências Estaduais. Preocupe-me em dar o informe, pois muitos  
174 daqui são delegados para a Conferência Estadual. Têm acontecido muitos debates sobre  
175 Saúde e Ambiente. Outro debate é sobre as Fundações. O problema do financiamento  
176 também tem sido constante. Não há tese guia na Conferência pois é o momento de que  
177 depois da 8ª Conferência todo mundo que acumulou nesta área do Controle Social e da  
178 Participação Popular, pode formular na Conferência Nacional de Saúde. Quero dizer  
179 também que estou na Comissão de Mobilização da 13ª Conferência e por isso, quero dizer  
180 aos “faladores” que quase todas as quintas feiras tem reunião da Comissão de Mobilização.  
181 Sobre a última fala do Conselheiro WILSON VALÉRIO diz o Coordenador OSCAR PANIZ  
182 que a preocupação não é com ele especificamente mas com a Entidade, que deverá ter  
183 problemas para votar. Teremos Eleições no Conselho Municipal. Está é a preocupação, pois  
184 o suplente deveria comparecer em teu lugar. Fala o Conselheiro DEOCLIDES ALMEIDA,  
185 dirigindo-se à colega IONE, para que não desista nunca, principalmente quando o governo  
186 se omite, contra nós, população. Devemos sim continuar a luta e não devemos desistir. Fala  
187 o Conselheiro HUMBERTO SCORZA, dizendo inicialmente que já fui brindado pelo que  
188 falou o DEOCLIDES. Deixo bem claro que os informes tem virado muro de lamentação. A  
189 gente vem aqui e se queixa pois não tem outro lugar para se queixar. Só que acho que fica  
190 somente na queixa Aquilo que a IONE fala é fundamental. Para aqueles que estão  
191 chegando pela primeira vez e não acompanharam a discussão, parece um ônibus. Sim, o  
192 que significou a discussão deste ônibus aqui dentro. O fundamental é o desrespeito que está

193 acontecendo, conforme ela falou. Que vão fazer como querem. Não interessa. Vamos  
194 comprar o ônibus. Então, eu acho que não é somente a mesa do Conselho que tem de  
195 resolver isso. Nós queremos ouvir a resposta de quem esta respondendo. Temos a  
196 Secretaria, com duas representações. A ANA CIRNE, com cadeia cativa, e a Senhora  
197 Secretária Adjunta. Dra. LIZIA. Não é. Esta bem. Seja o que for. Queríamos saber alguma  
198 coisa sobre isso. Nós não podemos perder gente no cansaço, porque eu acho que querem  
199 nos matar no cansaço. A IONE, e tantos outros. A gente insiste, a gente se afasta um pouco  
200 para pegar fôlego. Não se tolera mais este tipo de desrespeito contínuo que vem  
201 acontecendo. Entre outras coisas os boatos que surgem. Vai aparecer, certamente, quando a  
202 Dra. LIZIA apresentar sobre a Atenção Básica, o negócio da Regionalização. Já vou  
203 antecipando que é uma decisão de Conferência e deve ser mantida. Mas me parece que  
204 está no espírito da Secretaria, não ter mais isso. Como também quiseram arrebrantar o  
205 Acolhimento, quando começou a atual gestão, neste município. Deixando claro então que os  
206 informes não é muro de lamentação somente. Finalizando a Conselheira MARIA  
207 ENCARNACION convida a todos para a inauguração das novas instalações e ampliações do  
208 Pronto Atendimento da Bom Jesus, que acontecerá no Sábado, dia 6 de outubro, pela  
209 manhã. Dando seqüência fala o Coordenador OSCAR PANIZ, registrando de que no dia 3  
210 de setembro de 2007 foi encaminhada correspondência, a qual repasso a cópia ao  
211 representante do Gestor, solicitando a Planilha Financeira atualizada do Convênio de  
212 Parceria realizado com o Instituto Sollus. Não a recebemos até o momento. Inclusive o Sr.  
213 CLÓVIS MAGALHÃES, em reunião conosco e mais outras pessoas, garantiu-nos a entrega  
214 imediata da mesma. Esta reunião aconteceu a uns 60 dias. E sobre os trabalhadores  
215 demitidos ou não contratados, tivemos a palavra do Senhor CESAR BUSATTO de que  
216 ninguém seria demitido. Até no dia da reunião mostrou-se indignado, pois gostaríamos de  
217 fazer uma Ata e o mesmo disse que não poderíamos estar duvidando da palavra de alguém  
218 do governo municipal. Garantiu que ninguém seria demitido e os casos que juridicamente  
219 deveria ter avaliação jurídica, também o seriam feito de forma imediata, para não haver  
220 perda ao município e dos trabalhadores. A Agente Comunitária MARIA HELENA SANTOS  
221 manifesta-se, dizendo que na cidade foram 130 demissões de Agentes Comunitários. Pelo  
222 Gestor, manifesta-se a Dra. LIZIA MOTA. Respondendo à REJANE, que vínculo 40 refere-se  
223 a fontes de recursos. Para a Saúde temos uma que provem do Fundo Municipal de Saúde,  
224 que é Gerenciado pela Secretaria Municipal da Saúde com o Conselho Municipal da Saúde  
225 e a outra fonte é da própria Prefeitura Municipal de Porto Alegre e se chama vínculo 40, que  
226 é um código de classificação contábil, de onde a Prefeitura repassa os valores para a Saúde  
227 e que são, por exemplo, o pagamento da folha dos recursos humanos. Ratifico também a  
228 pauta para a Saúde da Mulher. Tivemos a Pauta do IMAMA e gostaríamos de apresentar a  
229 Pauta da Saúde da Mulher e se tivermos aprontado, o Projeto, que está na fase de revisão,  
230 de Planejamento Familiar. Se for possível tentaremos apresentar as duas pautas no mesmo  
231 dia. Para a Dona ELOÁ, referente ao PSF Jardim Carvalho, referentemente aos 3 Agentes  
232 Comunitários de Saúde. Os 3 casos estão sendo avaliados na Secretaria de Administração.  
233 Já pautamos com o Gabinete uma reunião com a Coordenadoria de Recursos Humanos, que  
234 é quem administra os Agentes Comunitários, pois estes passaram a ter vínculo com a  
235 Prefeitura, diferentemente de quem ficou com a Sollus. Esta será a pauta e também dos  
236 agentes que não foram recontratados, em função da documentação exigida. Da  
237 comprovação legal de todos os processos seletivos. Estou solicitando para o pessoal da  
238 assessoria administrativa do PSF. assessoria técnica, que faça uma listagem dos Agentes  
239 Comunitários que não foram contratados e o motivo da não contratação e repassem para o  
240 Conselho, caso a caso. Todos eles têm uma implicação legal na não contratação. Isto tem de

241 ser discutido, pois ontem nós sofremos uma auditoria do Tribunal de Contas do Estado,  
242 quanto a Sollus. A questão da Planilha Financeira será encaminhada na segunda feira para o  
243 Conselho, em função desta auditoria externa. Para a Dona IONE, penso que ela fez uma  
244 colocação importante e solicito ao coordenador da Política do Idoso, Dr. ALBERTO MAIA,  
245 que discuta novamente o Projeto, no Conselho, antes de tomar uma definição. Peço também  
246 que complemente. Fala o Doutor MAIA e diz que a IONE tem razão, pois é enervante a  
247 tramitação deste tipo de processo no Ministério da Saúde. Temos respondido à todas as  
248 solicitações do Ministério e a cada vez é solicitado um novo pedido de informações. Um  
249 último pedido, agora, queriam saber porque estava se solicitando mais um ventilador de teto  
250 numa mesma sala, porque aquilo exigiria um absurdo de ventiladores. Solicitamos para a  
251 Fisioterapeuta do IAPI a planta baixa de lá para saber onde ficará cada ventilador, para  
252 mandarmos novamente ao Ministério da Saúde, para ver se esclarecemos isso. O problema  
253 é de que o prazo vai se esgotar e este se esgotando o que não podemos é perder a verba.  
254 Neste sentido vamos ter uma reunião na semana que vem, com a IONE, para discutir a  
255 estratégia de apresentação destes últimos dados. Não foi decidida ainda a mudança do  
256 propósito do Projeto, como foi discutido aqui. Entendo a preocupação do Ministério em  
257 dificultar a liberação de verbas, em função destes tempos bicudos. Temos um novo prazo.  
258 Conseguimos prorrogar, mas queremos que aprovelem e liberem de uma vez os recursos.  
259 Retoma a Dra. LIZIA, referindo-se ao Convênio com a ULBRA, colocado pelo PAULO.  
260 O Processo foi direcionado para a Gerência Humaitá /Ilhas /Navegantes /IAPI para  
261 prestação de contas, pois vocês têm reuniões colegiadas com o Conselho Distrital e foi  
262 solicitada a prestação de contas no período em que a ULBRA atuou lá. Foi isso que a  
263 Assessoria Jurídica nos solicitou. Está sendo anexado ao Projeto e está sendo encaminhado  
264 à Assessoria Jurídica. Em relação ao que o TERRES colocou, sugiro que seja Pauta do  
265 Conselho, sobre o Laboratório Central da Vila dos Comercários. Para se discutir algumas  
266 questões, inclusive redimensionamento de pessoal e Regime de Trabalho. Solicito ao  
267 Conselho, que seja pautado em breve. Ao que o VIEIRA colocou, o meu horário de trabalho  
268 é das 14 ao 20 horas. Na Secretaria. Regime RTI (Regime de Tempo Integral). Tenho Carga  
269 de 40 horas e cumpro 30 horas. Despacho quinzenalmente com todos os Gerentes. Das 14  
270 as 15:30 horas. Despacho diariamente com o Gabinete, nos dias que não despacho com os  
271 Gerentes. Realmente o horário que não estou em reunião e despacho internamente, e as  
272 pessoas que freqüentam lá sabem, a partir das 18 horas se tu estiver a disposição, vai me  
273 encontrar as 18 horas, lendo os processos, os e-mails que tenho de responder. Algumas  
274 coisas faço em casa. Trabalho de manhã em outro local. Mas também trabalho para a  
275 Secretaria de manhã, concomitantemente, no meu local de trabalho. Em relação ao horário  
276 do Dr. THIAGO, ele não trabalha em Caxias. Ele é médico perito legal em Novo Hamburgo,  
277 nas segundas feiras e compensa na Restinga, como muitos profissionais lá fazem horário  
278 binar. Não é somente médico. São Enfermeiros e Auxiliares. Na segunda ele trabalha na  
279 Gerência, na terça, das 8 as 13 horas está na Macedônia. Das 13:30 as 18:30 ele está na  
280 reunião dos Gerentes, conosco, despachando. Na quarta feira ele está na Gerência, de  
281 manhã e de tarde. Na quinta feira está atendendo no Lami. Quinta de tarde ele está na  
282 Gerência. Sexta, de manhã, está atendendo no Lami. Este é o horário de trabalho que o  
283 Gerente informou. De efetividade. E por fim a questão que o HUMBERTO colocou. Não tem  
284 como não ter Humanização em Porto Alegre, pois é uma Política do Ministério da Saúde e o  
285 município não pode se furtar de ter uma Política de Humanização. Tenho conversado  
286 bastante com a JANE KNIJINIK, que Coordena o Projeto e esta política está fora da  
287 Secretaria da Saúde. É importante que todas as Políticas do Município, estejam conosco, na  
288 Assessoria de Planejamento. Temos discutido isso e estamos organizando esta situação.

289 Passa então a Dra. LIZIA MOTA a apresentar a proposta de Atenção Básica, pauta  
290 solicitada. Faz sua apresentação como Coordenadora Geral da Rede de Atenção Básica e  
291 Coordenadora Geral da Assessoria de Planejamento. Temos o Coordenador Administrativo,  
292 o Coordenador de Enfermagem, o Coordenador de Planejamento, uma Coordenação  
293 Adjunta e uma Assessoria Técnica. Faço a Coordenação Geral de todos. Tenho uma  
294 trajetória na Secretaria da Saúde. Fui médica nas Unidades Sarandi e Farrapos. Fui Gerente  
295 Distrital e Assessora da Coordenação de Rede. Fui Coordenadora Geral desta Secretaria,  
296 Assessora Técnica do Gabinete e atualmente ocupo este cargo. Agradeço a pauta, pois é um  
297 assunto que sou apaixonada. Adoro a Atenção Primária. Aprendi a Atenção Primária. Entendi  
298 a minha vocação de ser Nefrologista, porque tem a ver com a Atenção Primária. Ser  
299 prestigiada por um grupo de “expertise” especialmente da PUC, que está aqui conosco, que  
300 entende mais do que eu, a Atenção Primária. Perdoem-me, mas a apresentação é para os  
301 Conselheiros. A gente vai falar de um mundo maravilhoso, enorme. Mas a gente vai falar de  
302 uma pequena parcela do que a gente entende disso. (INICIA A APRESENTAÇÃO A Dra.  
303 LIZIA. MATERIAL EM ANEXO À ATA E ARQUIVADO NA SECRETARIA DO CONSELHO),  
304 Após a apresentação, iniciam-se os esclarecimentos e perguntas. O Coordenador OSCAR  
305 PANIZ inicia perguntando ou questionando sobre o índice de resolutividade apresentado, de  
306 84% a 85%. Não o considera real pois além de ser somente referente às Equipes de  
307 Programa de Saúde da Família os critérios deveriam ser para toda a Rede, ou seja, ai  
308 teríamos uma média da cidade. Pois mesmo sendo alta e positiva esta Resolutividade,  
309 sabemos que no dia a dia dos PSFs estes tem dificuldades de encaminhamentos  
310 laboratoriais, de especialidades, etc... Pergunta a Farmacêutica e Conselheira LISIA GABE,  
311 e diz que como nos Relatórios de Gestão, as informações sobre Assistência Farmacêutica  
312 são muitas escassas, para mim faltou, na apresentação da Atenção Básica Assistência  
313 Farmacêutica pois ela faz parte sim da Atenção. Seguindo, manifesta-se a Conselheira  
314 GIOVANA MONTEIRO, do Conselho Distrital Norte. Inicia dizendo que tem uma divergência  
315 de modelo em relação ao que defende a Dra. LIZIA MOTA. Não é nem uma questão de  
316 falta de respeito e sim uma divergência de modelo, até porque vejo uma apresentação  
317 esquartejada. Não vi, por exemplo, e gostaria de saber sobre a cobertura na cidade.  
318 Cobertura de Atenção Básica na cidade. Não somente pelos PSF. As pessoas podiam ter  
319 estas informações por Gerências Distritais do que necessitamos de Atenção Básica Com  
320 os dados que me foram apresentados não consigo enxergar na minha Gerência Distrital o  
321 que eu preciso solicitar de Atenção Básica, seja de PSF ou Unidade Básica de Saúde. No  
322 momento em que eu tenho somente o número de consultas, isto é muito vago. Posso ter  
323 uma Unidade Básica atendendo com um pediatra. Ele enxerga ali o número de consultas  
324 com de Atenção Básica da Unidade tal, mas eu não sei qual é a população adstrita.  
325 Sabemos que hoje têm Unidades Básicas estourando de gente. Equipes de PSF que  
326 prevêem 3 mil pessoas, estourando de gente. Queria realmente poder enxergar qual é a  
327 cobertura de Atenção Básica da cidade. E especificamente, como não via a questão da  
328 Regionalização, como prioridade, fortalecendo as Gerências Distritais. Principalmente por  
329 Gerência Distrital. Aonde eu preciso mais colocar um Posto de Saúde, que seja a porta de  
330 entrada do Sistema. E ai vamos ver os nossos Centros de Saúde. Nem todos os nossos  
331 Centros de Saúde possuem Equipes de Atenção Básica. Na Lomba do Pinheiro temos 3  
332 Equipes de PSF, que estão completamente desvinculadas do Centro de Saúde. Na Bom  
333 Jesus é um pouco diferente. Por isso que discordo que Centro de Saúde seja Atenção  
334 Básica, pois temos especialistas atendendo ali, que não tem a questão do vínculo, que é a  
335 premissa da Atenção Básica. População Adstrita. Os NASCAs não tem população adstrita.  
336 São referências. Por isso que acho termos aqui um debate de modelo. E acho que é a

337 partir disso que temos que prever. Não sei se tu tens os dados de cobertura, por Gerência.  
338 A minha pergunta, portanto é qual é a cobertura da Atenção Básica na cidade? Que  
339 população nós temos em Porto Alegre? Também por Gerência. O último senso é de 2000.  
340 Seguindo, manifesta-se a Enfermeira MÔNICA, do PSF Sem Domicílio, Gerência Centro.  
341 Dizendo que sua primeira questão, que embora não se trate de Atenção Básica, porque não  
342 é considerado especialidade em Atenção Básica, nem a nível Ministerial. Mas que todos que  
343 estão aqui, tenho certeza, tem plena visão da realidade do impacto, que a Saúde Mental  
344 tem tido na Atenção Básica. Hoje a Saúde Mental não foi nem mencionada. Gostaria de uma  
345 extensão de avaliação com relação à Saúde Mental. Volto a dizer, nem a nível ministerial ela  
346 está incluída, como Atenção Básica. Nós sabemos que ela bate na nossa porta todos os dias  
347 com uma demanda que nos pressiona cotidianamente e que nós não temos nenhuma  
348 estrutura, sequer pensada, para resolver este problema. Esta é a primeira questão. A  
349 segunda questão é dos parâmetros que são apresentados, até porque a estrutura de coleta  
350 de informações que se tem hoje, ainda tem este viés de focar a qualidade dos serviços, na  
351 avaliação de consultas. Médicas, de Enfermagem, etc...E fazer um comentário de que já  
352 esta fragilidade apareceu nos Relatórios de Gestão anteriores e que nos preocupa muito e  
353 que é a questão da cobertura de coleta de CP. Pergunta a LIZIA, porque está diretamente  
354 ligada neste processo, pois uma das causas para se obter redução da coleta de CP é,  
355 digamos assim, a retração da participação do Enfermeiro nesta atividade, porque nós ainda  
356 não temos o nosso Protocolo, embora já construído desde o final do ano passado. O  
357 Protocolo de Enfermagem ainda não está aprovado, neste Conselho. E por não ter suas  
358 atribuições regulamentadas, a nível de Conselho Municipal de Saúde e de Secretaria da  
359 Saúde, eu entendo que muitos Enfermeiros tem deixado de fazer. Até porque enquanto  
360 não está aprovado em Protocolo e é um exercício ilegal, segundo a própria legislação. Então,  
361 queria um posicionamento sobre isso aí. Na seqüência manifesta-se o Conselheiro NEI  
362 CARVALHO, que diz ter sido contemplado já com algumas colocações, mas como, na linha  
363 de não ter aparecido, como Assistência Farmacêutica e Saúde Mental, quando se fala de  
364 promoção, de recuperação, de reabilitação, também não vi nada com relação a isso.  
365 Gostaria de alguma informação. E uma outra questão, para estarmos pensando sobre isso.  
366 Consultas Especializadas Básicas. Temos 409 mil oferecidas por próprios municipais e 212  
367 mil por o que não é próprio municipal. Isso nos remete na idéia de trabalhar na relação de  
368 Terceirização de Serviços, que também não foi falado. Falou-se em Murialdo, em GHC, mas  
369 não se fala do atendimento terceirizado em Porto Alegre, que é muito grande. Inicia a Dra.  
370 LIZIA MOTA, respondendo inicialmente ao OSCAR, sobre o índice de resolubilidade que  
371 apresentei se refere especificamente ao PSF. É o resultado do número de consultas totais  
372 dividido pelo número de encaminhamentos. Isto então dá o índice. O PSF, definitivamente,  
373 encaminha muito menos. Quando tivermos relatórios padronizados através do SIAF.  
374 Relatório Informatizado, gerencial e integrado a gente vai poder dar os dados de  
375 resolubilidade total. Tenho alguns dados que a gente pode discutir quando apresentarmos o  
376 Relatório de Gestão. Sobre a Política de Assistência Farmacêutica é definida pelo Ministério  
377 da Saúde como não sendo Atenção Básica. Isso não é uma definição de Porto Alegre.  
378 Proponho que seja pauta deste Conselho. Que a Política de Assistência Farmacêutica  
379 apresente os pressupostos da Política Nacional e um diagnóstico situacional da cidade de  
380 Porto Alegre. Para a GIOVANA, em várias questões, Cobertura da Atenção Básica a gente  
381 pode trazer o cálculo total. Têm os indicadores indiretos. A gente mostrou. A cobertura de 1,5  
382 consulta ano/habitante. Com índice de 0,7. Isto obedece a cobertura de Atenção Básica. A  
383 gente pode transpor o cálculo. Não tem problema nenhum. Aí é somente transpor o cálculo  
384 sobre a população de Porto Alegre e calcular a cobertura total na Atenção Básica



385 Especializada, juntamente com as consultas dos PSFs. É um cálculo simples. Gerencial.  
386 Que não cabe discutir, agora. Mas podemos te mandar. Em relação à Regionalização eu falei  
387 sim. Começando pelos Centros de Saúde. Nós estamos propondo que os Centros de Saúde  
388 próprios, gradativamente sejam referência somente para os serviços de Porto Alegre. Porque  
389 gradativamente? Porque muitos dos Centros atendem pacientes do interior, há anos e que  
390 têm o seu cardiologista, endócrino, etc, que terão dificuldade de se desvincular. A gente vai  
391 evoluir para isso e os Centros de Saúde serão referências para as Gerências. Isto significa  
392 que teremos que evoluir para 8 Centros de Saúde. Em relação ao PSF funcionar dentro do  
393 PA da Lomba do Pinheiro, discordo. Pronto Atendimento não é Atenção Básica. Um dos  
394 primeiros movimentos que fiz quando assumi a Coordenação de Rede foi separar o Pronto  
395 Atendimento da Atenção Básica. Centro de Saúde. No meu conceito e de muitas pessoas,  
396 não somente daqui de Porto Alegre. De Belo Horizonte, Curitiba, entendem também que  
397 seja Atenção Básica. Consultas de Pediatra, Ginecologista, Clínica, faz Atenção Básica e os  
398 Especialistas também fazem questões de Atenção Básica, especialmente no modelo, que  
399 também estamos propondo e que também não é ideia nossa. Não só é ideia nossa, como  
400 está sendo abarcado pelo Ministério da Saúde, através do Núcleo de Apoio da Saúde da  
401 Família, que eles façam referência estreita com o PSF. Para que eles possam ajudar a  
402 resolver situações, aqueles 15% que as Equipes de PSF não consigam resolver. Mas não  
403 aquele papelzinho que vai e volta para a Unidade. Impessoal. Não, o paciente é meu,  
404 mando para o colega, discuto com a Enfermeira lá do Centro de Saúde. Ele volta comigo..  
405 Esta é a relação estreita que se pretende. Capacitação em serviços. Discussão de Casos.  
406 Ele foi apresentado a uns 15 dias atrás pelo Secretário Municipal da Saúde de Belo  
407 Horizonte, aqui em Porto Alegre. Este modelo está posto. Pretendemos, gradativamente  
408 incorporar isto em Porto Alegre. A MÔNICA, falou sobre Saúde Mental novamente. Isso o  
409 Ministério definiu. Políticas Públicas nós podemos discordar e temos fóruns para discordar.  
410 Concordo contigo que não poderia se dissociar. Infelizmente o Ministério separou em bloco,  
411 políticas, que a gente não concorda com os Programas. Ai o que acontece. Existe um  
412 financiamento específico e a gente desagrega as coisas. E não é por acaso. E é por isso  
413 que o segundo movimento que eu fiz, o primeiro foi tirar os Pronto Atendimentos e o  
414 segundo foi juntar a Rede com a Assessoria de Planejamento. Exatamente por isso, pois  
415 Rede Básica e as Políticas e Programas. Têm tudo a ver. Ao Senhor NEI. Tem razão, a  
416 cidade tem de desenvolver toda uma Política de Reabilitação, mas isto tem muito a ver com  
417 a Política Nacional de Reabilitação, que têm alguns pressupostos, com uma dificuldade de  
418 execução. Estamos procurando contemplar uma Política clara para o setor e que para breve  
419 procuraremos trazer. Ela é muito centrada na Política Previdenciária. Acho que a gente se  
420 esqueceu de separar, em alguns nichos, Saúde de Previdência. Sobre o Protocolo de  
421 Enfermagem, ele foi validado internamente, pelas responsáveis técnicas. Pelas Enfermeiras  
422 das Gerências. Foi validado por todos os responsáveis técnicos e acho que a MÔNICA  
423 participou do processo, em algum momento. E por solicitação do Grupo que escreveu o  
424 Protocolo, houve uma solicitação de uma validação científica. Consensuamos que esta  
425 validação seria com a UFRGS e com a PUC. Estão em dívida conosco. A PUC nos pediu  
426 desculpas. A SUSANE está vendo isso. É a Coordenadora de Enfermagem da Secretaria da  
427 Saúde. O pessoal da PUC nos prometeu validar o mais rápido possível. O Protocolo de  
428 Enfermagem nunca foi revogado. Todos sabem que houve uma discussão em nível de  
429 judiciário. Não vamos discutir sobre isso. A questão da Lei 648. É uma discussão a nível  
430 nacional, que provavelmente vai haver uma modificação neste sentido, em relação a  
431 Portaria. Estamos seguindo exatamente a solicitação do grupo dos Enfermeiros. Temos um  
432 Parecer da Equipe da PUC de que o material está excelente. Foi elogiado. Nos prometeram

433 que para breve estarão enviando. Seguindo nos questionamentos, fala a Conselheira  
434 HELOÍSA ALENCAR, dizendo que uma coisa que chama atenção é uma coisa que me  
435 incomoda a muito tempo e não é uma questão deste momento da Gestão da Secretaria da  
436 Saúde, que brigo há muito tempo. Aquele primeiro slide, que classifica a Rede. Não gosto de  
437 ver, pois parece uma idéia de Rede desintegrada. Falamos no princípio da Integralidade e ali  
438 tem um PSF, a Unidade Básica, os Serviços de Saúde bucal. Parece algo fragmentado. É  
439 minha visão e não gosto desta classificação pois ela me remete a coisas que não funcionam  
440 de maneira integrada. São pedaços de uma estrutura que não se conversam. Não fazem  
441 parte de um todo. Outra coisa que apareceu e ficou uma dúvida. Apareceu visita domiciliar;  
442 outros profissionais de nível superior no PSF. Não sei quem são eles, além dos médicos e  
443 enfermeiros. Inclusive eram os que mais faziam visitas domiciliares. Também a questão que  
444 o OSCAR levantou, eu queria retomar a questão da resolubilidade porque me parece que o  
445 indicador que foi usado para medir a resolubilidade é muito precário. Apenas os pacientes  
446 que foram encaminhados, por total de atendimentos. A gente sabe e quero retomar o que a  
447 LIZIA disse que a Política de Assistência Farmacêutica lá no recorte do Ministério da Saúde  
448 não está desenhada dentro da Atenção Básica, não se faz Atenção Básica sem  
449 medicamentos. E isso influi diretamente na Resolubilidade. Sabemos das dificuldades que  
450 vivenciamos no cotidiano dos pacientes conseguirem medicamentos. Não vou encaminhar  
451 paciente, mas se ele não conseguir a medicação, se ele ficar um mês esperando por um  
452 exame, a resolubilidade é outra. Então este é o único indicador. Se encaminhei ou não  
453 paciente, para medir resolubilidade, é muito precário. Então, acho que temos que questionar  
454 este dado sim, pois ele está frágil. Outra questão que me chamou atenção foi sobre coisas  
455 que senti falta. Na proposição do modelo, por exemplo, a organização das agendas. Existiu  
456 toda uma discussão há tempos atrás sobre a proposta de que as Unidades Básicas não  
457 façam somente a consulta agendada porque isso não é a necessidade total do território. Os  
458 pacientes têm dor de cabeça, febre, crise hipertensiva e se a Unidade Básica não organiza a  
459 sua Agenda para uma parcela das consultas atender a demanda do dia, onde esta demanda  
460 vai parar? Na porta das Emergências. Ai o Pronto Atendimento realmente faz Atenção  
461 Básica. Então, senti falta nesta apresentação de como está sendo pensado isso. Como está  
462 sendo pensada a organização das agendas nas equipes de Atenção Básica. Da mesma  
463 forma senti falta da ação de Cadastramento da população. O PSF tem o cadastro de suas  
464 famílias. A Rede Básica muitas vezes tem também. Tem Prontuário. A população é  
465 conhecida. Não existe o cadastramento formalizado no Cartão SUS, que isto foi suspenso.  
466 Parou. E a questão da Informatização nos Postos de Saúde. Senti falta disso nesta  
467 apresentação. Ainda, com relação à ampliação das metas de planejamento. Sobre a  
468 ampliação da rede, é muita coisa para acontecer em 2007, se já estamos em outubro.  
469 Aumentar 30 e poucas equipes até o final do ano. Pergunto se isto inclui o Convênio do  
470 GHC, que ainda não veio para nós? E a outra questão é a alocação de estatutários para o  
471 PSF. Fico perguntado a respeito do Processo do PROESF, da conversão da Rede.  
472 Converter o modelo, e não fazer o contrário, quer dizer, pegar o profissional que está na  
473 Unidade Básica e fazer ele trabalhar numa equipe de Saúde da Família. Não transformar a  
474 Unidade Básica num modelo, que é o modelo do PSF, como aconteceu lá na Unidade Santa  
475 Cecília, que é um modelo de Unidade de Saúde, de funcionamento, que é um exemplo de  
476 uma Unidade que funcionava no modelo tradicional e que com o Saúde da Família, mudou o  
477 modelo. Quem não conhece aquele serviço, deveria conhecer. Deveríamos apresentar aqui,  
478 numa Plenária. A última questão é em relação a Regionalização. Isso é muito importante.  
479 Fico feliz de ver na apresentação. A única pergunta que faço é em relação a proposta de  
480 regionalização, porque este Conselho já discutiu, já aprovou, em 2004, uma proposta de

481 regionalização. Se ela é uma proposta nova, reivindico que isso venha para discussão  
482 no Conselho, da mesma forma que a proposta de planejamento, organização, das áreas de  
483 vulnerabilidade. Seguindo fala o Conselheiro WILSON VALÉRIO LOPES que inicialmente  
484 parabeniza o esforço da LIZIA de apresentar este tema e também por conta de que ela  
485 diz da emoção dela de fazer esta exposição com relação a Atenção Básica. Porém, achei  
486 muito tímidos os números. São muito ruins. Esta é a reflexão que tem de ficar aqui. Também  
487 o que é apresentado de Projeto para o futuro também. Estamos em outubro. Fiquei  
488 preocupado. A segunda coisa, também, eu acho que precisamos ter claro, que também está  
489 caracterizado na apresentação esta falta de comunicação entre as Políticas. Tem uma  
490 completa dissociação entre uma Política e outra. É isto que eu queria registrar aqui. Retoma  
491 a resposta a Dra. LIZIA MOTA, concordando plenamente com a HELOÍSA. Não concordo  
492 com este modelo de apresentar a Unidade, enfim. Nem todos os Conselheiros têm o mesmo  
493 nível e temos freqüentemente novas pessoas na Plenária. Quis apresentar o que tem em  
494 cada Unidade. Não somente concordo contigo, HELOÍSA, que isto é equivocado, como  
495 acontece. Realmente, as Unidades não se falam. Os Centros de Saúde falam muito pouco  
496 com as Unidades. Acho que não falam quase nada com os PSFs. Espero que um dia as  
497 Unidades de Saúde não tenham que ser apresentadas desta forma. A minha meta, numa  
498 linguagem bem clara. São três coisas. É a Consulta, os exames e ter a medicação. Está  
499 muito clara esta minha meta. É falado freqüentemente no Gabinete. Se não tivermos estas  
500 três coisas a gente não tem atendimento. Tudo o que a gente falar é no sentido de garantir  
501 isso. Estou fazendo um levantamento da demanda reprimida e só para vocês terem uma  
502 idéia temos uma espera de seis meses para 1.414 ecos obstétricas. Foi aprovada uma Lei  
503 na Câmara Municipal de Porto Alegre, que garante que cada gestante faça duas eco  
504 obstétricas. Isso antes desta demanda reprimida. O segundo exame mais reprimido é a eco  
505 mamária. Tenho o levantamento feito. São coisas simples. Isso pode ser resolvido em nível  
506 de Unidade Básica. Isso não é Atenção Especializada. Para ser resolutivo, e aí eu concordo  
507 com o que o OSCAR falou, não é apresentar o número de encaminhamentos, é a qualidade  
508 do atendimento. O quanto realmente tu podes resolver. O quanto de acesso que tu tens aos  
509 exames que tu pode usar. Temos que disponibilizar nos Centros de Saúde para os  
510 Especialistas e para os Clínicos um rol de exames suficientes, para que eles possam ser  
511 resolutivos e parar de encaminhar para fazer eletroencefalo. Esta discussão eu estou  
512 fazendo, também. Em relação ao cadastro. Tu tens toda a razão. O problema é que o Cartão  
513 SUS, na verdade, tem duas bases de dados de alimentação e têm pessoas com o cartão  
514 duplicado. Então está difícil a gente se organizar neste sentido. Mas o que solicitei ao  
515 Gabinete em face a todas estas dificuldades. Tem um programa informatizado novo na  
516 Secretaria. Eu solicitei que simplesmente se tivesse uma solução. Foi-me autorizado a tratar  
517 junto à PROCEMPA três coisas. Três Programas de Informatização. De Agenda, que pode  
518 ser até o PRA, que foi utilizado em algumas Unidades. Um Programa de controle de  
519 medicação. Saída e entrada de estoque. E se pudermos, ter todas as Unidades em Rede.  
520 Acho que com soluções simples em informatização a gente pode construir uma série de  
521 coisas. Padronizar Cadastros. Verificar sobreposições. A implantação de Relatório  
522 padronizado da Assessoria de Planejamento, para as Unidades Básicas, que não são PSFs.  
523 E precisam de alguns dados que não estão no SIAFS, vai nos facilitar, pois a gente produz  
524 Relatórios dignos da Secretaria e do Conselho Municipal de Saúde. Com este Sistema de  
525 Informação absolutamente desagregado e desuniformizado. Isso não é somente em Porto  
526 Alegre. É em todo o Brasil. Eu sou defensora de que o Projeto do GHC seja assinado. Eu  
527 pedi o Projeto para dar vistas à ele. Ele estava na Secretaria da Administração. Ele parou na  
528 verdade para ver como ia se resolver o problema da contratação dos Agentes Comunitários,

529 em função da legislação. Como isto já está posto e resolvido eu solicitei o processo para a  
530 Secretaria da Saúde, para revisarmos. Se está tudo ok. Conto sim com a assinatura, para  
531 dezembro, para que pelo menos se tenha 103 equipes de Saúde da Família. Fora isso a  
532 gente tem algumas parcerias de sucesso, que provavelmente a gente possa incorporar  
533 nestes mesmos termos. Conto que o Convênio seja assinado até dezembro. Se depender de  
534 mim. Se o único problema eram os Agentes Comunitários, já está resolvido. Era a forma de  
535 contratação. Por isso que estou solicitando o processo, que é para acompanhar, passo a  
536 passo. Em relação a Conversão ou não Conversão, já conheço a Unidade Santa Cecília. Já  
537 a visitei. Trabalha com PSF e tem o suporte das clínicas básicas que é pediatria e gineco. É  
538 um modelo interessante que a gente está tentando incorporar. Algumas gerências já usam  
539 referências, para os PSFs, para colocação de DIU, Asma. Isso que a gente pretende. Estas  
540 formas regionais, de usar os Serviços próprios. Para isso eu preciso que cada vez mais as  
541 Agendas sejam de Porto Alegre e não do interior.. Os serviços próprios têm de ser para  
542 Porto Alegre e não para o interior. Sempre propus que as agendas que fossem  
543 contratualizadas com o interior ou pactuadas, sejam feitas nestes serviços contratualizados.  
544 Serviços não próprios. Então é nesta linha que a gente está trabalhando. Eu participei da  
545 discussão da regionalização em 2004. Inclusive fui num seminário. Para isso eu preciso uma  
546 série de pressupostos. Por exemplo, a retirada de algumas agendas da Central de  
547 Marcação. Estamos trabalhando quanto a isso. Tínhamos até o ano passado 54 Médicos  
548 Gerais Comunitários, como estatutários, trabalhando em nossas Unidades . Fizemos uma  
549 pesquisa e a grande maioria deles queria trabalhar no Programa de Saúde da Família..  
550 Acho importante que eles tenham esta oportunidade de optar por isso. Vamos sim estimular  
551 quem voluntariamente desejar, mas o que a gente não vai poder fazer é obrigar a pessoa  
552 que trabalhou no modelo tradicional por 29 anos e estão para se aposentar no ano que vem,  
553 trabalhar no Programa de Saúde da Família pois não vai ser bom nem para o profissional e  
554 nem por quem está sendo atendido pelo profissional. A idéia é expandir o PSF e trabalhar  
555 com as Unidades tradicionais, com equipe matricial ou de suporte, parte da agenda e não  
556 totalmente da agenda. As Unidades Básicas tradicionais sabem continuar a atender. Sobre o  
557 PROESF 2 não temos notícias .São somente notícias oficiais. Vamos tentar averiguar. Dia  
558 22 estaremos indo à Brasília, num Seminário que irá tratar de Tele Medicina. Há um  
559 apontamento de que o PROESF 2 estaria voltando, inclusive contemplando construção de  
560 Unidade.É muito importante que a gente esteja organizado para este processo. Gostaria de  
561 fazer um comentário sobre a distribuição dos dentistas na Secretaria da Saúde. E também  
562 de alguns outros profissionais. Temos 168 cirurgiões dentistas, respondendo ao VIEIRA.  
563 Lotados na Rede Básica temos 128 e 5 em PSF. Neste momento a Dra. LIZIA é  
564 interrompida pelo Conselheiro CLODOMAR, alertando, na opinião dele, de que a resposta  
565 está muito extensa. O Coordenador OSCAR PANIZ intervém, solicitando que a Conselheira  
566 ADRIANA ROJAS, se manifeste, dando andamento aos questionamentos. Pergunta a Dra.  
567 ADRIANA sobre Capacitação. Diz que a Portaria 648, de 2006 coloca que a Capacitação e  
568 Educação Permanente é de responsabilidade do município. Mesmo assim, graças a uma  
569 “guerra” que houve com a Prefeitura, nos conseguimos, os profissionais, estabelecermos um  
570 vínculo com a Universidade Federal, onde se fez qualificação de altíssimo nível e sem custo  
571 nenhum. Isso é muito importante. Para os médicos de Saúde da Família de Porto Alegre,  
572 existe hoje, oferecido pela Universidade uma Capacitação na área de Clínica, de Saúde  
573 Pública, sem custo para o município. A minha pergunta é do porque que foi suspenso isso.  
574 Complemento esta pergunta, colocando que no Termo de Parceria com o Instituto Sollus,  
575 que veio então, no dizer da Prefeitura, regularizar uma situação, que seria irregular, ilegal,  
576 com a FAURGS. Porque o Termo ficou escrito assim: “ que o objeto da Parceria , ação para

577 qualificar a Atenção Primária em Saúde iriam ocorrer em Unidade Básica, ou seja Toda a  
578 Rede de Atenção Básica, mais as Equipes de PSF. Pergunto: existe um plano para vincular a  
579 OSCIP Sollus ao resto das Unidades Básicas, ou seja, vamos pagar a Sollus se nós temos  
580 de graça. É a minha questão. Seguindo, manifesta-se o Conselheiro RENE, do Extremo Sul.  
581 Confirmando o que o VIEIRA falou, de que nas quintas feiras não encontramos o Gerente  
582 Distrital. Somente na quarta feira. E só gostaria de dizer que não concordo muito com a  
583 avaliação feita sobre a Lomba do Pinheiro, Extremo Sul, pois lá, apesar de tudo temos boas  
584 condições de qualidade de vida. Refere-se também as obras que não aconteceram, dizendo  
585 que na sua Região, há população em demasia, para pouca Atenção à Saúde. Seguindo, é  
586 encaminhada a palavra ao Conselheiro CLODOMAR FREITAS, que manifesta-se dizendo  
587 que não tem nada a falar por estar de “saco cheio”. O último inscrito é o Senhor PEDRO  
588 RIBEIRO, Coordenador do Conselho Distrital Glória Cruzeiro Cristal, dizendo que ficou  
589 entusiasmado quando viu o Observa POA, pois estamos discutindo aqui do que se planeja.  
590 De que informações. Dou como exemplo, que quando discutimos o Plano de Saúde Mental  
591 na região, dizia-se que não tínhamos dados. Complementado o que a GIOVANA falou,  
592 como estamos vendo a Rede Básica e sobre qual visão de necessidades estamos vendo,  
593 na cidade. Responde a Dra. LIZIA, dizendo primeiramente gostar do CLODOMAR, entendendo  
594 que algumas vezes ele se exalta. Pode acontecer isso, mas temos de ter um nível mínimo de  
595 educação. Acho importante o Gestor falar. Quando fiz aquela fala, este trabalho que  
596 apresentei, demorei uns dez dias. Estou, como resultado disso, com uma tendinite. Então  
597 chega num momento que me atrapalha. É muita informação. Por um lado me criticam por  
598 demorar. Ai vem alguém e diz que é pouca informação. Esta faltando isso, aquilo. Eu até  
599 entendo, mas gostaria que houvessem mais proposições, para poder melhorar o que a  
600 gente está tentando trazer. O Gestor está aqui para ser monitorado e avaliado pelo  
601 Conselho. Responde ao Senhor RENE que a sua fala não foi depreciativa em relação ao  
602 Extremo Sul. Os dados que mostrei são da realidade. Não disse que a Restinga é um lugar  
603 ruim de viver e sim onde as pessoas menos ganham, onde nascem mais crianças. Tem uma  
604 área rural maravilhosa. O que estou dizendo é de que a Restinga/Extremo Sul, por exemplo,  
605 precisa de mais atenção. De saúde, de escola. O PEDRO fez umas falas, que sempre  
606 sugerem pautas e por isso sugiro que se encaminhe para tal. Para a ADRIANA, digo que  
607 já é de conhecimento do pessoal da UFRGS, o professor FALK está aqui e sabe, fizemos  
608 uma reunião lá pois estava preocupada com o Programa de Educação Continuada. Quero te  
609 dizer ADRIANA que sou mestranda das UFRGS. Fiz uma reunião, preocupada com o  
610 Programa de Educação Continuada e com os nossos estágios. Não sei se tu sabes que em  
611 2005 a UFRGS se retirou do Convênio FAURGS. O guarda chuva da cooperação técnica da  
612 UFRGS era muito baseado em função do Convênio FAURGS/UFRGS/SMS. Em 2005 a  
613 Universidade se retirou. Ficou FAURGS e SMS. Isso foi um dos motivos de ter sido  
614 caracterizado Prestação de Serviço e não mais Termo de Convênio. Até o momento  
615 estamos buscando uma Parceria UFRGS/SMS, um Termo de cooperação técnica válido. Até  
616 o momento nós não achamos. Existe uma proposta que o Reitor da UFRGS fez ao prefeito  
617 FOGAÇA, de um Termo de Cooperação Técnica Guarda Chuva, que englobaria todas as  
618 Secretarias. Gostaríamos, pelas particularidades da Saúde, que a Saúde ficasse fora e  
619 fizesse diretamente com a UFRGS ou que a gente pudesse participar em particularidades  
620 da saúde, neste Termo Guarda Chuva. Isso, não somente significa que estou preocupada  
621 com a Educação Continuada, com estou preocupada com os alunos do Professor FALK que  
622 estão sem Termo de Cooperação Técnica e com os professores substitutos, auxiliares, que  
623 estão nos PSFs. Com uma colega que não está conseguindo fazer um trabalho, na Santo  
624 Agostinho, porque não tem guarda chuva de cooperação técnica neste momento. Não é

625 acabar com a UFRGS. Eu também acho que a UFRGS tem “expertise”. Se não achasse, não  
626 seria aluna. Outra coisa. O Programa de Educação Continuada que foi montado foi montado  
627 para os Médicos do Programa. Temos médicos novos no Programa e temos de contemplar  
628 estes. Não podemos partir do princípio de que aquilo foi dado e eles não vão receber esta  
629 capacitação. Em resumo, tem de ter um Programa novo. Não haverá nenhum custo de  
630 capacitação, pois todos os termos de contrapartida do Convênio Sollus são escritos pela  
631 Equipe Técnica. Isto significa que eu participei. A ROSELHANE também. Fizemos questão  
632 de colocar que todo o custeio envolvido na capacitação, inclusive horas-aula seriam  
633 custeados pela Sollus. Então não haverá, mesmo que não seja somente com a UFRGS,  
634 porque nós temos “expertise” também, e aí eu vou defender a Saúde Coletiva da Unisinos,  
635 temos “expertise” na ULBRA, temos “expertise” na PUC. Todos somos parceiros Nós  
636 podemos fazer parceria e não vamos precisar pagar para estes profissionais virem fazer  
637 curso conosco. Precisamos ter um Curso de Inserção. Todo o funcionário que entra nesta  
638 Secretaria tem um Curso de Inserção, onde a gente recebe orientações administrativas e de  
639 algumas questões, principalmente os Agentes Comunitários, que são Estatutários. Amanhã,  
640 as 14:30 horas estarei lá na Sollus, determinando como será o Programa de Capacitação.  
641 Trabalho que é um pressuposto nosso e execução da Sollus, mas quem dá as diretrizes  
642 somos nós e que será submetido a apreciação do Gabinete. A questão que tu colocastes do  
643 porque das Unidades Básicas de Saúde. Porque, em algum momento nós pretendemos que  
644 as Unidades tenham Agentes Comunitários. É o Programa PACS. Então as capacitações  
645 também serão nas Unidades Básicas. E mais, pretendemos ter capacitação em serviços.  
646 Vários profissionais e “expertise”, e talvez tu não conheças, mas tenho a lista de todos.  
647 Temos servidores com mestrado e doutorado dentro da Secretaria da Saúde que podem sim  
648 dar programas de capacitação e que tem “expertise” também. O que estou te colocando é  
649 de que o Programa de Educação Continuada é obrigatório. Só que ele será reformulado, e  
650 iniciado com um cronograma organizado. E mais. Temos que nos preocupar com o  
651 atendimento da população. Não podemos tirar 80 médicos, numa tarde inteira dos PSFs sob  
652 pena de prejudicar todo mundo. Não sei se falei algum absurdo. A população não concorda  
653 com isso. Bom, mas se a população concorda, que se tire 80 médicos, não tem problema. A  
654 Sollus não presta capacitação. Ela não tem “expertise” para prestar capacitação. A Sollus vai  
655 proporcionar os meios de capacitação. Está ano Plano de Trabalho. Quem manda na Sollus  
656 somos nós, o Gestor. Amanhã estarei lá na reunião para dizer como é que é que se tem de  
657 fazer. Eles são somente o veículo. A Sollus contrata, mas quem dá as diretrizes e as funções  
658 é a Secretaria da Saúde. Fala a Enfermeira MÔNICA dizendo que temos situações de  
659 técnicos que a Sollus se recusa a contratar e se tu está afirmando que é a Secretaria da  
660 Saúde que manda na Sollus e que esta segue diretrizes, porque temos uma representante  
661 sindical, que até o momento não foi contratada? Responde a Dra. LIZIA MOTA. Que foi  
662 encaminhado e tem uma questão legal, pois ela é dirigente sindical e não pode ser demitida.  
663 Tem questões legais que não posso discutir. A Sollus encaminhou o fato que estas te  
664 referindo para a Assessoria Jurídica da Sollus. Como celetista, se houver algum processo,  
665 quem será processado, são eles. As Diretrizes de como vai ser o Programa, quem manda,  
666 será a Secretaria da Saúde. Eles são os executores. Não são Gestores do Programa. Solicita  
667 uma questão de Ordem o Senhor PEDRO RIBEIRO, que como Trabalhador, Técnico de  
668 Nível superior da Prefeitura, diz que sabe como se colocar, a forma e como pedir a  
669 palavra, dirigindo-se ao Coordenador do Conselho, OSCAR PANIZ. Diz o Senhor PEDRO  
670 que a questão de Ordem é a seguinte: o convênio da Sollus, legalmente deveria ter passado  
671 pelo Conselho Municipal e parece, ADRIANA, que estamos discutindo coisas que tem um  
672 espaço para ser discutido. A questão de ordem que encaminho, e não sei se isto já foi

673 deliberado é de que o Convênio passe pelo Conselho Municipal de Saúde. Manifesta-se a  
674 Conselheira MARIA LETÍCIA, que diz em relação a apresentação e discussão sobre a  
675 Atenção Básica estaria faltando uma série de coisas. Por exemplo, a questão das eco  
676 obstétricas. Lembro que isto veio para o Conselho em relatório de Gestão e foi dito pelo  
677 representante da Gestão, na época, Dr. ELSADE, de que não dava para comprar ecografia  
678 pois era pago um valor muito irrisório e os Hospitais não queriam fazer. Por isso temos de  
679 fazer uma discussão da Regionalização dos serviços de Saúde de Porto Alegre. Tínhamos o  
680 Plano Municipal de Saúde para discutir. Não veio mais para o Conselho Municipal de Saúde.  
681 Uma cidade como Porto Alegre, sem Plano Municipal de Saúde, é muito difícil. Até para  
682 evitar falas e manifestações do tipo que ouvi hoje, talvez por ato falho, em que foi dito “o  
683 meu projeto, a minha isso, a minha aquilo”. Penso que estamos discutindo aqui o Projeto de  
684 Porto Alegre. O SUS é uma Política Pública e é de Estado. Não de governos. E por isso a  
685 gente tem que cada vez mais se apropriar de tudo isso. O meu encaminhamento é de que  
686 numa das próximas Plenárias se discuta a Regionalização. Para o encaminhamento final  
687 manifesta-se o Coordenador da Plenária, OSCAR PANIZ, dizendo que serão relacionadas  
688 as diversas propostas de pautas que temos mais as propostas hoje e traremos, para definir  
689 quais serão prioritárias, para debatermos. Sem mais nada a tratar, as 21:23 horas é  
690 encerrada a Plenária, sendo lavrada a presente Ata.

691  
692  
693  
694 OSCAR RISSIERI PANIZ  
695 Coordenador da Plenária

AURA MENDONÇA  
Secretária.

696 Ata aprovada na reunião Plenária do dia 31/10/2007.  
697